

Groupe de travail HAD / OMEDIT NAG
Médicaments à risque, médicaments pour soins urgents en lien avec la certification V2020
Compte-Rendu – Réunion du 03 mai 2022

Tableau de présence

DEPART EMENTS	ORGANISMES	NOMS	FONCTIONS	
NA	ARS Nouvelle-Aquitaine	Julie AZARD	Pharmacien	
	Assurance Maladie	Bruno MATTERN	Pharmacien	
	OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe	Marine DELL'OVA - DOUTREMEPUICH		Pharmacien
		Mathilde BOUSCHON		Pharmacien
		Claire DARGELAS		Externe en pharmacie
		Alexandre LUCAS		Interne en médecine
16	HAD Mutualiste	Marc-Alain CHARLEBOIS	Médecin praticien d'HAD	
17	HAD CH de Saintonge	Laurent CHASSIGNOL	Médecin praticien d'HAD	
		Anne MENAUGE	Pharmacien	
19	HAD CH de Tulle	Corinne CEAX	Cadre de santé	
		Carole BIBENS	IDE adjointe au cadre de santé	
		Anne-Laure LE PETIT	Pharmacien	
	HAD Relais Santé	Anne VENET	Responsable qualité	
24	HAD CH de Périgueux	Julie MARCEL	Pharmacien	
33	HAD CH Intercommunal Sud Gironde	Thierry DUFOIR	Pharmacien	
		Isabelle LEFRANCOIS	Responsable qualité	
		Vincent LIEUTENANT	Pharmacien	
		Corinne THE	Pharmacien	
	HAD Hôpital Suburbain du Bouscat	Matthias BAUDRON	IDE coordonnateur	
		Isabelle CAZABAT	Responsable qualité	
		Sandrine FAUQUEY	Cadre de santé	
	HAD MSPB Bagatelle	Anne BREGLIANO	Pharmacien	
	HAD Vignes et Rivières	Dorian MARCONOT	Pharmacien	
40	HAD Santé Service Dax	Virginie HOULBREQUE	Pharmacien	
64	HAD CH de Pau	Vincent GRENOUILLEAU	Pharmacien	
	HAD du Haut Bearn et Soule	Véronique BELESTA	Cadre de santé	
		Malika TRAISSAC	Directrice	
	HAD Santé Service Bayonne	Ramunxto IBAR	Pharmacien	
	CH Orthez	Melissa BREGEON	Responsable qualité	
Delphine DENIS		Pharmacien		
79	HAD CH Haut Val de Sèvre et Mellois	Fanny COUDER	Pharmacien	
	HAD CH de Niort	Carine BERGERON-GOICHON	Pharmacien	
	HAD Nord 79	Anne LEONARD	Directrice	
86	HAD CHU de Poitiers	Isabelle PRINCET	Pharmacien	
87	HAD CHU de Limoges	Armelle MARIE-DARAGON	Pharmacien	
	Santé Service Limousin	Nathalie BAUDOUIN	Directrice	
		Nathalie MATHIEU	Pharmacien	
971	Clinique médico-sociale	Elodie LAMARRE	Pharmacien	
	HAD Nord Basse Terre	Martine ANDRE	Cadre de santé	
	CH L-D Beauperthuy	Marie-Isabelle MERLE	Pharmacien	
	Clinique de Choisy	Christelle CAMUS	Pharmacien	
	CH Gériatrique du Raizet	Stéphane LEMAY	Pharmacien	

Relevé de décision – Réunion du 03 mai 2022

✓ Introduction

Cette réunion concerne les 38 établissements d'HAD des régions Nouvelle-Aquitaine et Guadeloupe. Le diaporama présenté en séance est joint au compte-rendu.

✓ Plan abordé durant la réunion

- **Présentation de l'OMEDIT**

- Certification V2020
- Médicaments pour soins urgents
- Médicaments à risque
- Sécurisation du circuit des médicaments en HAD
- Outils disponibles

Cf diaporama en
pièce jointe

- **Retour d'expérience des HAD et discussion**

- HAD Relais Santé
- HAD Mutualiste

- **Discussion : questions/réponses sur les thématiques abordées**

✓ Retours d'expériences de deux HAD ayant déjà eu leur visite de certification V2020

- **HAD RELAIS SANTE (Brive) – Visite de certification en janvier 2022 – Madame Anne Venet, responsable qualité**

Présentation de la structure

- *Patients* : 34 patients en soins continus, 100 patients en file active en chimiothérapie.
- *Personnel* : 4 à 5 infirmières coordinatrices, 1 assistante sociale, 1 cadre infirmier, 1 médecin praticien d'HAD, 2 coursiers qui effectuent 8 livraisons/jour, infirmiers libéraux du secteur (conventions).
- *PUI/officine* : Absence de PUI, conventions avec les officines et le centre hospitalier de Brive.
- *Domaine d'intervention* : Corrèze, départements 46 et 24 (limitrophes) en soin de chimiothérapie.
- *Informatisation* : logiciel AtHome déployée pour la prescription à ce jour.

Points évalués lors de la visite de certification en lien avec le circuit du médicament et DM

L'établissement d'HAD a eu lors de sa visite de certification (11-13 janvier 2022), une visite au sein d'une pharmacie d'officine et à la PUI du Centre Hospitalier de Brive.

L'autonomie du patient en HAD a été évalué.

Des questions sur l'analyse pharmaceutique de niveau 2 (prenant en compte le bilan biologique) ont été posées ainsi que sur l'activité de conciliation médicamenteuse déployée.

Le circuit des médicaments à risque a été évalué.

- **HAD MUTUALISTE (Angoulême) - certification en octobre 2021 – Docteur Marc-Alain Charlebois, médecin praticien d’HAD**

Présentation de la structure

- *Patients* : 110 à 125 patients quotidiens.
- *Personnel* : 3 médecins coordonnateurs (avec astreinte médicale 1sem/3), 1 pharmacienne à temps plein, cadres de santé, 3 équipes de 3 infirmières sur le terrain, 2 infirmières de liaison (faisant les études de dossier de demande de prise en charge des HAD).
- *PUI/officine* : Absence de PUI, conventions avec les officines et la PUI du centre hospitalier d’Angoulême.

Points évalués lors de la visite de certification en lien avec le circuit du médicament et DM

L’établissement d’HAD a eu sa visite de certification en octobre 2021 avec deux visites à domicile des experts visiteurs mais pas de visite en pharmacie d’officine ni contact des médecins traitants.

Concernant les visites, les experts visiteurs ont interrogé :

- les patients à leur domicile (qui joindre en cas d’urgence, comment...) ;
- le personnel de la PUI du Centre hospitalier d’Angoulême.

Le circuit des médicaments à risque a notamment été évalué.

✓ Discussion : questions/réponses sur les thématiques abordées

- **Circuit des médicaments non utilisés/arrêtés**

Que faire des médicaments non utilisés, des médicaments arrêtés et des restes de médicaments en fin de prise en charge ? Doivent-ils être évacués via un circuit particulier ? Les laissent-on à la famille ? Les ramènent-on à la pharmacie ?

Il faut se référer aux articles R.5126-105 à R.5126-112 du Code de la santé publique pour les établissements d’HAD ne disposant pas d’une PUI.

Pour ces établissements, plusieurs solutions sont proposées afin d’éviter les risques liés à ces médicaments arrêtés, ne faisant plus partie du traitement en cours du patient :

- Retourner le traitement à la pharmacie d’officine pour destruction ;
- Définir un circuit d’évacuation des médicaments non utilisé/arrêtés dans les conventions établies avec les officines/PUI ;
- Mettre en place une boîte à domicile, avec les médicaments non utilisés/arrêtés à destination de la pharmacie d’officine pour les HAD sans PUI ;
- Mettre en place un pilulier à la semaine ce qui permet d’éviter au maximum le stockage des traitements non utilisé/arrêtés au domicile du patient.

Doit-on tracer le retour des stupéfiants non utilisés aux pharmacies d’officine ?

Pour rappel, la remise en stock des médicaments y compris des stupéfiants dans les pharmacies d’officine est interdite. Ce n’est possible que s’il existe une PUI (arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants...).

Des retours de terrains sont échangés entre les HAD afin de permettre la traçabilité des stupéfiants non utilisés :

- Procéder au retour des médicaments stupéfiants dans les pharmacies d’officines des HAD sans PUI pour destruction, qui elles, doivent tracer les quantités et dosages qu’elles ont repris ;

- Définir un circuit d'évacuation des médicaments non utilisés/arrêtés dans les conventions établies avec les officines/PUI ;
- Mettre en place des feuilles de traçabilité afin de tracer les retours de ces médicaments aux pharmacies d'officine.

- **Rémunération des pharmaciens d'officine**

L'HAD rémunère-t-elle les pharmaciens d'officine pour la dispensation et le transport des médicaments par les officines ?

Certaines HAD définissent dans la convention entre l'HAD et les officines des rémunérations des pharmaciens concernant les missions suivantes :

- *Conciliation médicamenteuse* : les pharmaciens d'officine sont rémunérés pour chaque conciliation réalisée.
- *Préparation* : les pharmaciens d'officine ont une rémunération forfaitaire pour la préparation des piluliers à la semaine.

- **Transport et stockage**

- ❖ **Médicaments à risque**

Comment transporter et stocker les médicaments à risque en respectant les conditions de conservation (transport et stockage réfrigéré) ?

Des retours de terrains sont échangés entre les HAD

- *Transport des médicaments thermosensibles* : Des **sondes de températures** sont présentes à l'intérieur des boîtes (avec un témoin lumineux vert ou rouge visible). Il s'agit d'enregistreurs déchargés à la fin du transport permettant de tracer les températures pour maintenir une bonne conservation.
- *Stockage des médicaments au réfrigérateur* : Des précautions sont rappelées sur la conservation des médicaments à risque dans le réfrigérateur des patients :
 - Bien vérifier la température du réfrigérateur ;
 - Bien identifier les médicaments à risque (pictogramme, étiquette, séparation de couleur...) ;
 - Bien conserver les insulines au réfrigérateur ;
 - Ne pas mélanger les médicaments et les aliments.

- ❖ **MEOPA**

Comment sécuriser le transport du MEOPA ?

Des préconisations sur le transport sont rappelées par certaines HAD :

- La livraison des bouteilles est réalisée par le centre hospitalier conventionné. Lors de la livraison, des chariots sécurisés maintiennent les bouteilles dans une position adéquate (également dans les véhicules).
- Les bouteilles de MEOPA sont glissées dans des supports PVC gris fixés dans la carrosserie. La personne réalisant le trajet ne transporte que le MEOPA en position debout (= aller-retour au domicile pour trajet court). Des embouts sécurisés sont utilisés permettant d'identifier visuellement si la bouteille a été utilisée. De plus, les **assureurs** des véhicules sont informés qu'ils transportent du MEOPA avec les risques que cela implique.

- ❖ **Chimiothérapies**

Comment sécuriser le transport et le stockage des chimiothérapies injectables ?

Un établissement d'HAD indique que le personnel d'HAD récupère les chimiothérapies au centre hospitalier dans une glacière puis les amène directement chez les patients.

- **Utilisation des tablettes pour la traçabilité d'administration**

Quels logiciels sont utilisés pour la traçabilité informatisée sur tablette ? Où sont stockées les tablettes ? Comment le personnel est-il formé à l'utilisation de ces tablettes ? Quelles sont les données auxquelles ont accès les professionnels et comment l'accès au dossier des patients est-il sécurisé ?

Un établissement d'HAD utilise des tablettes afin de tracer l'administration des produits de santé au patient. Les retours concernant l'utilisation de ces tablettes sont très positifs.

Les modalités pratiques sont décrites par l'HAD :

- *Utilisateurs* : Ces tablettes sont à destination des professionnels (HAD et libéraux).
- *Stockage* : Les tablettes sont stockées au domicile de chaque patient (1 tablette par patient)
- *Logiciel* : Le logiciel de traçabilité utilisé est AntHADine.
- *Formation des intervenants* : Les professionnels utilisant ces tablettes bénéficient de formations en visioconférence et par le personnel des équipes de l'HAD déjà formé.
- *Sécurité d'information* : Les infirmiers libéraux n'ont accès qu'aux données nécessaires pour leurs patients, ils n'ont par exemple pas accès à la branche « sociale », tout est sécurisé par les informaticiens.
- *Accès aux données biologiques* : Les bilans biologiques sont difficilement consultables sur les tablettes. Lorsque cela est possible, ces bilans sont intégrés dans le dossier patient informatisé. Ainsi, si le pharmacien réalise une intervention pharmaceutique, il peut mettre des alertes orange ou rouge sur les prescriptions médicales.

A noter qu'un autre établissement d'HAD utilise le même logiciel AntHADine et peut actuellement extraire le poids, la taille et la clairance qu'ils transmettent sur le support papier à destination des pharmaciens d'officine.

- **Modèle d'évaluation d'autonomie d'administration du patient**

Comment évaluer l'autonomie d'administration du patient ?

La HAS est en cours de finalisation d'un guide à destination de l'ensemble des établissements de santé relatif à l'auto-administration des médicaments. Ce guide comprendra des procédures d'exemple sur la mise en place du **processus relatif au patient en auto administration de ses médicaments (PAAM)** ainsi que des fiches d'auto-évaluation d'autonomie du patient.

Concernant la prévention de l'iatrogénie chez les personnes âgées, un établissement d'HAD a réalisé un score adapté aux HAD pour mieux évaluer l'autonomie du patient.

Cette thématique sera abordée dans le sous-groupe « Auto-administration » dans l'objectif de créer un outil régional. L'OMEDIT informera les établissements de santé d'HAD dès publication du guide de la HAS.

- **Outils de sensibilisation Never Events / médicaments à risque**

Comment sensibiliser les équipes de santé aux médicaments à risque ?

Il existe de nombreux outils disponibles dont certains mis en place par les OMEDIT (cf diaporama).

Un établissement d'HAD a réalisé une plaquette (dépliant) sur les médicaments à risque. Pour cela, il s'est inspiré des Never Events et de **l'escape game sur les Never Events proposé par l'OMEDIT pays de la Loire**, outil testé et très apprécié des équipes.

Quelques informations sont données sur cet outil :

- **Description** : Il s'agit d'un jeu d'évasion sur les Never Events se présentant sous forme de kit dématérialisé « clé en main ».
- **Professionnels concernés** : Ce jeu est à destination de tous les professionnels de santé utilisant ou susceptibles d'utiliser des médicaments à risque (infirmiers, cadres infirmiers, sage-femmes, préparateurs en pharmacie, pharmaciens, médecins, étudiants...).
- **Objectif** : Les objectifs sont de sensibiliser les professionnels de santé sur les médicaments à risque / Never Events et d'améliorer les démarches de sécurisation du circuit médicamenteux pour prévenir les erreurs médicamenteuses.
- **Durée du jeu** : 15-20 minutes environ.
- **Lien d'accès** : Cette outil est accessible sur le site de l'OMEDIT Pays de Loire au lien suivant : [Escape game](#).

- **Gestion de l'urgence vitale au domicile**

Comment gérer l'urgence vitale au domicile ? Par exemple, comment un infirmier peut-il répondre à une urgence vitale (avec la trousse d'urgence) de type massage respiratoire alors que le patient nécessite également d'une pose de voie périphérique ?

Il est rappelé en lien avec le critère 2.2-14 de la nouvelle certification l'attendu de **connaître la conduite à tenir en cas de situations d'urgence** (dire quelle équipe va pouvoir le faire, qui est joignable...) :

- L'infirmier doit savoir qui on appelle en cas d'urgence (afficher près d'un téléphone les numéros).
- Le chariot d'urgence doit être revu régulièrement.
- Des kits de sécurité doivent être mis à disposition des patients si un accident se produit.

✓ **Conclusion**

S'agissant d'une thématique de groupe de travail très large, de nombreux sujets ont été abordés durant cette séance. Les outils relatifs à cette thématique sont à votre disposition dans le diaporama présenté.

Les prochaines thématiques des groupes de travail ainsi que le lien vers le formulaire d'inscription au groupe auquel vous souhaitez participer sont rappelés ci-dessous :

- **Parcours** : conciliation médicamenteuse, bilan de médication
- **Systèmes d'informations** : informatisation
- **Nouvelle certification HAS**
- **Sécurisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux / pertinence et bon usage**
 - MEOPA
 - Stupéfiant
 - Chimiothérapie
 - Antibiotiques
 - Perfusion à domicile (médicaments injectables et dispositifs médicaux)
 - Auto administration

Les groupes sont constitués selon le volontariat. Les outils produits dans chacun des groupes seront ensuite diffusés en plénière avec l'ensemble des HAD de la région pour diffusion auprès des professionnels et appropriation.

INSCRIPTION

➔ Groupes ouverts à **tous les professionnels d'HAD**



Vous pouvez vous inscrire via le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/r/JMCNWQF>